

La práctica sistemática de la profilaxis antibiótica con diversos tipos de fármacos, en cualquier intervención quirúrgica, tanto por vía abdominal como por vía vaginal, ya sea en intervenciones ginecológicas o bien en la misma operación cesárea se ha hecho ya habitual en muchos centros.

Aun cuando, como se ha comentado, la citada actitud se ha convertido ya en rutinaria en numerosos ambientes, la revisión de la literatura más significativa al respecto deja una gran cantidad de dudas sobre la utilidad y necesidad reales de esta forma de proceder.

El análisis de trabajos individuales es poco concluyente, dada la gran disparidad de resultados y, sobre todo, la dificultad que se presenta a la hora de comparar casuísticas, ambientes, técnicas quirúrgicas, tipos de antibióticos utilizados y tantos otros elementos que pueden influir en los resultados finales y las conclusiones obtenidas.

Una de las situaciones más simples para obtener conclusiones válidas parece ser la operación cesárea electiva, por tratarse de una única intervención, con una técnica quirúrgica que, *a priori*, varía muy poco de uno a otro centro, y con la posibilidad de trabajar con amplias casuísticas.

Pues bien, incluso en este caso los resultados de la literatura parecen desconcertantes por la diversidad de conclusiones: desde la utilidad evidente hasta la inoperancia, pasando por todo tipo de resultados intermedios.

Si se acude a los metaanálisis (cuya fidelidad real merecería un amplio comentario que no viene al caso), considerados por muchos autores como concluyentes en sus afirmaciones, también la duda razonable surge rápidamente ante la disparidad de resultados.

El estudio más reciente de metaanálisis sobre profilaxis antibiótica en cesárea electiva es el incluido en el Cochrane Pregnancy and Childbirth Database, 2000, de Smaill y Hofmeyr. Dicho trabajo incluye un total de 8.365 mujeres procedentes de 66 publicacio-

nes. La conclusión general de este metaanálisis afirma la utilidad de la profilaxis antibiótica, al reducir de forma significativa la tasa de casos febriles, de herida infectada y de endometritis.

Junto a ello, los tres últimos trabajos importantes publicados sobre el tema (1997, 1998, 2000) concluyen que no hay evidencia de que la profilaxis antibiótica disminuya las complicaciones infecciosas en caso de cesárea electiva. Se trata de trabajos bien planteados, aleatorios y con amplia casuística, por lo que sus conclusiones deben ser tenidas en cuenta.

En nuestra opinión, son tantos los factores que pueden intervenir en la aparición de signos y síntomas de infección postoperatoria que la controversia sobre la utilidad o inutilidad de la profilaxis antibiótica seguirá presente durante mucho tiempo.

De todos modos, hay un hecho evidente que merece ser destacado por su indudable importancia. La mayoría de los centros que tienen índices altos de infección postoperatoria consideran de utilidad la profilaxis antibiótica, mientras que aquéllos que tienen tasas bajas de morbilidad infecciosa postoperatoria no suelen encontrar diferencias significativas con dicha conducta.

Por ello, parece de interés no despreciable que cada centro analice con el máximo detalle sus tasas de infección postoperatoria, así como sus eventuales causas, para después decidir utilizar o no la profilaxis antibiótica. Algunos autores sostienen, al respecto, que cuando los índices de infección posquirúrgica se hallan por debajo del 10%, el empleo de dicha medición profiláctica carece de utilidad en casos que no presenten factores de riesgo de infección.

No es fácil marcar cifras tajantes, pero lo que sí parece evidente es que la profilaxis antibiótica no debe ser excusa para no buscar aquellas causas que condicionan porcentajes elevados de infección posquirúrgica; en especial, la exquisitez en el trato dado a los tejidos durante el acto quirúrgico y la hemostasia

cuidadosa y meticulosa.